Parte especial

Técnico de la Administración de la Seguridad Social

Tema 17: La incapacidad temporal: concepto, beneficiarios, duración y cuantía de la prestación. Nacimiento y extinción del derecho. Pago de la prestación. El control de la incapacidad temporal.

Colección Temarios, 2020

© Reservados todos los derechos de esta edición para SKR Preparadores S.L., 2020

Calle Covarrubias, 9, bajo izquierdo, 28010, Madrid

https://skr.es/

Queda rigurosamente prohibida cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación total o parcial de esta obra sin el permiso escrito de los titulares de los derechos de explotación.

CONTENIDO

1. CONCEPTO....3
2. BENEFICIARIOS....4
3. DURACIÓN....4
3.1.Procedimiento de disconformidad....5
3.2. Prolongación de la IT....5
3.3. Períodos de observación por enfermedad profesional....6
3.4. Las recaídas....6
4. CUANTÍA....6
4.1. Base reguladora....6
4.2. Porcentaje....7
5. NACIMIENTO Y EXTINCIÓN DEL DERECHO....7
6. PAGO DE LA PRESTACIÓN....8
7. EL CONTROL DE LA IT....11

La IT es una situación protegida por el Sistema de Seguridad Social que aparece por primera vez a partir del 1 de enero de 1995, en virtud de la reforma de la Ley General de la Seguridad Social realizada por la Ley 42/1994.

Con anterioridad a dicha fecha la incapacidad para trabajar (derivada de contingencias comunes y profesionales, así como por maternidad) podía dar lugar a las siguientes situaciones protegidas:

- Incapacidad Laboral Transitoria.
- Invalidez Provisional.
- Invalidez Permanente.

Desde el 1 de enero de 1995 la Incapacidad Laboral Transitoria y la Invalidez Provisional desaparecen de la Acción protectora de la Seguridad Social. En su lugar se regularon:

- Incapacidad Temporal.
- Protección por maternidad. Se configura como una situación protegida diferenciada. Actualmente se regula con la nomenclatura de Nacimiento y cuidado del menor.

La regulación de la IT en halla principalmente en:

- El Cap. V del Título II de la LGSS, RD legislativo 8/2015 del 30 de octubre, art. 169-176.
- Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.
- Orden de 25 de noviembre de 1966 por la que se regula la colaboración de las Empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social.
- Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.

Esta prestación ha tenido una importante modificación de su regulación por el Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, de medidas urgentes para la ampliación de derechos de los pensionistas, la reducción de la brecha de

género y el establecimiento de un nuevo marco de sostenibilidad del sistema público de pensiones.

1. CONCEPTO

Conforme al art. 169 LGSS tendrá la condición de situación determinante de IT:

a) **Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo**, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima 365 días, prorrogables por otros 180 días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

Tendrán la consideración de situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aquellas en que pueda encontrarse la mujer en caso de menstruación incapacitante secundaria, así como la debida a la interrupción del embarazo, voluntaria o no, mientras reciba asistencia sanitaria por el Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo, sin perjuicio de aquellos supuestos en que la interrupción del embarazo sea debida a accidente de trabajo o enfermedad profesional, en cuyo caso tendrá la consideración de situación de incapacidad temporal por contingencias profesionales.

Se considerará también situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes la de gestación de la mujer trabajadora desde el día primero de la semana trigésima novena.

b) **Los períodos de observación por enfermedad profesional** en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de 180 días, prorrogables por otros 180 días cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

A efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal que se señala en la letra a) del apartado anterior, y de su posible prórroga, se computarán los períodos de recaída y de observación.

Se considerará que existe **recaída** en un mismo proceso cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha de efectos de alta médica anterior, salvo los procesos por bajas médicas por menstruación incapacitante secundaria en los que cada proceso se considerará nuevo sin computar a los efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal, y de su posible prórroga.

2. BENEFICIARIOS

El art. 172 LGSS señala que serán beneficiarios del subsidio por IT las personas incluidas en este Régimen General que se encuentren en cualquiera de las situaciones determinadas en el artículo 169, siempre que, además de reunir la condición general exigida en el artículo 165.1 (requisito general de estar afiliadas y en alta en dicho Régimen o en situación asimilada a la de alta), acrediten los siguientes períodos mínimos de cotización:

a) En caso de enfermedad común, 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante. En las situaciones especiales previstas en el párrafo segundo, del artículo 169.1.a) (menstruación incapacitante secundaria e interrupción del embarazo), no se exigirán periodos mínimos de cotización.

En la situación especial prevista en el párrafo tercero del artículo 169.1.a) (gestación desde el día primero de la semana trigésima novena) se exigirá que la interesada acredite los periodos mínimos de cotización señalados en el artículo 178.1, según la edad que tenga cumplida en el momento de inicio del descanso.

b) En caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional, no se exigirá ningún período previo de cotización.

3. DURACIÓN

El subsidio se abonará mientras el beneficiario se encuentre en situación de IT y tendrá una duración de:

- En caso de accidente o enfermedad, cualquiera que sea su causa, 365 días prorrogables por otros 180 días cuando se presuma que, durante ellos, el trabajador pueda ser dado de alta médica por curación. No obstante, en la situación especial de incapacidad temporal a partir de la semana trigésima novena de gestación, el subsidio se abonará hasta la fecha del parto, salvo que la trabajadora hubiera iniciado anteriormente una situación de riesgo durante el embarazo, supuesto en el cual permanecerá percibiendo la prestación correspondiente a dicha situación en tanto ésta deba mantenerse
- En caso de períodos de observación por enfermedad profesional, 180 días prorrogables por otros 180 cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

A efectos del período máximo de duración y de su posible prórroga, se computarán los de recaída y de observación, salvo los procesos por bajas médicas por menstruación incapacitante secundaria en los que cada proceso se considerará nuevo sin computar a los efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal, y de su posible prórroga.

En este contexto debemos hacer mención a los partes médicos de baja, confirmación y alta.

Parte médico de baja. El parte médico de baja recogerá los datos personales del trabajador y, además, la fecha de la baja, la contingencia causante, el código de diagnóstico, el código nacional de ocupación del trabajador, la duración estimada del proceso y, en su caso, la aclaración de que el proceso es recaída de uno anterior, así como, en este caso, la fecha de la baja del proceso que lo origina.

Asimismo, hará constar la fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico.

Competencia para la emisión de los partes médicos de baja:

- Servicio público de salud, de procesos de IT derivados de:

  - contingencias comunes de los trabajadores de la Seguridad Social
  - contingencias profesionales de los trabajadores de empresas que tienen protegidas estas contingencias con el INSS

- Servicio médico de la mutua colaboradora con la Seguridad Social de procesos de IT derivados de contingencias profesionales de:

  - trabajadores de empresas asociadas con una mutua
  - trabajadores por cuenta propia adheridos a una mutua para la protección de dichas contingencias.

- Facultativo de la empresa colaboradora voluntaria en la gestión de contingencias profesionales: procesos de IT derivados de contingencias profesionales de los trabajadores de esas empresas.

- El INSS a través de su inspección médica:

  - bajas médicas de recaídas de un proceso de menos de 365 días que finalizó por alta médica emitida por el médico inspector del INSS.
  - bajas médicas tras el alta médica sin declaración de Incapacidad Permanente formalizadas antes de los 365 días de IT.
  - bajas médicas tras el alta médica sin declaración de Incapacidad Permanente formalizadas entre los 366 hasta los 545 días de IT.

Parte médico de confirmación de baja. Los partes de confirmación serán expedidos por el correspondiente facultativo del servicio público de

salud, o de la mutua cuando la incapacidad temporal derive de una contingencia profesional cubierta por la misma.

Informe médicos complementarios. En los procesos de IT cuya gestión corresponda al servicio público de salud y su duración prevista sea superior a 30 días naturales, el segundo parte de confirmación de la baja irá acompañado de un informe médico complementario expedido por el facultativo que haya extendido el parte anterior.

Recogerá las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, las pruebas médicas en su caso realizadas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado.

Parte médico de alta durante los primeros 365 días. Se expedirá el alta médica por curación o mejoría que permite realizar el trabajo habitual, cuando el facultativo considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral, o por propuesta de incapacidad permanente, o por inicio de una situación de maternidad.

Competencia para la emisión de los partes médicos de alta:

- Servicio público de salud, de procesos de IT derivados de:

  - Contingencias comunes de los trabajadores de la Seguridad Social
  - Contingencias profesionales de los trabajadores de empresas que tienen protegidas estas contingencias con el INSS

- Inspector médico de los Servicios Públicos de Salud de procesos de IT derivados de:

  - Contingencias comunes
  - Contingencias profesionales de los trabajadores de empresas que tienen protegidas estas contingencias con el INSS

- Servicio médico de la mutua colaboradora con la Seguridad Social de procesos de IT derivados de contingencias profesionales de:

  - Trabajadores de empresas asociadas con una mutua
  - Trabajadores por cuenta propia adheridos a una mutua para la protección de dichas contingencias.

- Facultativo de la empresa colaboradora voluntaria en la gestión de contingencias profesionales:

  - Procesos de IT derivados de contingencias profesionales de los trabajadores de esas empresas.

- Inspector médico del INSS/ISM:

  - Alta médica del facultativo del INSS.

Competencias sobre los procesos de IT. Se regulan en el art. 170 LGSS

Hasta el cumplimiento del plazo de duración de 365 días de los procesos de IT, el INSS ejercerá, a través de su inspección médica, las mismas competencias que la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo servicio público de salud para emitir un alta médica a todos los efectos, así como para considerar que existe recaída en un mismo proceso.

Cuando el alta haya sido expedida por el INSS, este será el único competente, a través de su inspección médica, para emitir una nueva baja médica producida por la misma o similar patología en los 180 días siguientes a la citada alta médica.

Agotado el plazo de duración de 365 días, la inspección médica del INSS será la única competente para emitir el alta médica por curación, por mejoría que permita la reincorporación al trabajo, con propuesta de incapacidad permanente o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por dicha entidad gestora. De igual modo, la citada inspección médica será la única competente para emitir una nueva baja médica en la situación de IT producida, por la misma o similar patología, en los 180 días naturales posteriores a la citada alta médica.

La falta de alta médica, una vez agotado dicho plazo, supondrá que el trabajador se encuentra en la situación de prórroga de IT a que se refiere el artículo 169.1.a) por presumirse que, dentro del período subsiguiente de 180 días, aquel puede ser dado de alta médica por curación o mejoría.

3.1. Procedimiento de disconformidad

Frente al alta médica por curación, por mejoría o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos emitida por la inspección médica del INSS una vez agotado el plazo de duración de los 365 días, el interesado podrá manifestar, en el plazo máximo de 4 días naturales, su disconformidad ante la inspección médica del servicio público de salud. Si esta discrepara del criterio de la inspección médica del INSS, tendrá la facultad de proponerle, en el plazo máximo de 7 días naturales, la reconsideración de su decisión, especificando las razones y fundamento de su discrepancia.

Si la inspección médica del servicio público de salud se pronunciara confirmando la decisión de la Inspección médica del INSS o si no se produjera pronunciamiento alguno en los 11 días naturales siguientes a la fecha de la resolución, la mencionada alta médica adquirirá plenos efectos. Durante el período de tiempo transcurrido entre la fecha del alta médica y aquella en la que la misma adquiera plenos efectos se considerará prorrogada la situación de IT.

Si, en el aludido plazo máximo de 7 días naturales, la inspección médica del servicio público de salud hubiera manifestado su discrepancia con el alta emitida por la inspección médica del INSS, esta última se pronunciará expresamente en los siete días naturales siguientes, notificando al interesado la reconsideración del alta médica o su confirmación, que será también comunicada a la inspección médica del servicio público de salud. Si reconsiderara el alta médica, se reconocerá al interesado la prórroga de su situación de incapacidad temporal a todos los efectos. Si, por el contrario, se reafirmara en su decisión, para lo cual aportará las pruebas complementarias que la fundamenten, solo se prorrogará la situación de IT hasta la fecha de la última resolución.

Durante la prórroga de la situación de IT se mantendrá la colaboración obligatoria en el pago de la prestación, así como la colaboración voluntaria, en su caso.

Los procesos de impugnación de las altas médicas emitidas por el INSS se regirán por lo establecido en los artículos 71 y 140 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.

3.2. Prolongación de la IT

Cuando el derecho al subsidio se extinga por el transcurso del período de 545 días naturales, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de 90 días naturales, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, en el grado de incapacidad permanente que corresponda.

No obstante, en aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación, esta podrá retrasarse por el período preciso, sin que en ningún caso se puedan rebasar los 730 días naturales sumados los de incapacidad temporal y los de prolongación de sus efectos. A esta situación se le denomina: Demora en la calificación.

Durante los períodos previstos en este apartado, de 90 días y de demora de la calificación, no subsistirá la obligación de cotizar.

Prolongación de los efectos económicos de la IT: cuando la extinción se produjera por alta médica con propuesta de incapacidad permanente, o por el transcurso de los quinientos cuarenta y cinco días naturales, el trabajador estará en la situación de prolongación de efectos económicos de la incapacidad temporal hasta que se notifique la resolución en la que se califique la incapacidad permanente.

En los supuestos a los que se refiere el párrafo anterior, cuando se reconozca la prestación de incapacidad permanente, sus efectos coincidirán

con la fecha de la resolución de la entidad gestora por la que se reconozca, salvo que la misma sea superior a la que venía percibiendo el trabajador en concepto de prolongación de los efectos de la incapacidad temporal, en cuyo caso se retrotraerán aquellos efectos al día siguiente al de extinción de la IT.

En caso de extinción de la IT anterior al agotamiento de los 545 días naturales de duración de la misma sin que exista ulterior declaración de incapacidad permanente, subsistirá la obligación de cotizar mientras no se extinga la relación laboral o hasta la extinción del citado plazo de 545 días naturales, de producirse con posterioridad dicha declaración de inexistencia de incapacidad permanente.

3.3. Períodos de observación por enfermedad profesional

A efectos de lo dispuesto en el artículo 169.1.b), se considerará como período de observación el tiempo necesario para el estudio médico de la enfermedad profesional cuando haya necesidad de aplazar el diagnóstico definitivo

3.4. Las recaídas

Se considerará que existe recaída en un mismo proceso cuando se cumplan 2 requisitos:

- Se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología.

- Y sea dentro de los 180 días naturales siguientes a la fecha de efectos de alta médica anterior, salvo los procesos por bajas médicas por menstruación incapacitante secundaria en los que cada proceso se considerará nuevo sin computar a los efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal, y de su posible prórroga.

Los períodos de recaída se computan a efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal, y de su posible prórroga, conforme al art.169.2 LGSS.

4. CUANTÍA

La prestación consiste en un subsidio cuya cuantía está en función de la base reguladora (BR) y de los porcentajes aplicables a la misma.

4.1. Base reguladora

- La BR en los supuestos derivados de contingencias comunes:

Es el resultado de dividir el importe de la base de cotización del trabajador en el mes anterior al de la fecha de iniciación de la incapacidad por el número de días a que dicha cotización se refiere (este divisor será concretamente: 30, si el trabajador tiene salario mensual; 30, 31 ó 28, 29 si tiene salario diario).

No obstante, si el trabajador ingresa en la empresa en el mismo mes en que se inicia la incapacidad, se tomará para la BR la base de cotización de dicho mes, dividida por los días efectivamente cotizados. También, se tomará como divisor los días efectivamente cotizados, cuando el trabajador no ha permanecido en alta durante todo el mes natural anterior.

- La BR en los supuestos derivados de contingencias profesionales:

La BR se obtiene por adición de dos sumandos:

1. La base de cotización por contingencias profesionales del mes anterior, sin horas extraordinarias, dividida por el número de días a que corresponda dicha cotización.

2. La cotización por horas extraordinarias del año natural anterior, dividida entre 365 días, salvo que la antigüedad en la empresa sea inferior, en cuyo caso, se expresará el número de días de alta laboral en la empresa excluidos los del mes de la baja.

En caso de pluriempleo la BR se calcula computando todas las bases de cotización en las distintas empresas con aplicación del tope máximo vigente a efectos de cotización.

4.2. Porcentaje

En función de la causa que motive la IT se aplicará un porcentaje diferente a la BR.

En caso de enfermedad común y accidente no laboral:

- Del día 1 al 3 no se tiene derecho a prestación económica, salvo que se recoja este beneficio en convenio colectivo.
- 60% desde el día 4 hasta el 20 inclusive. Del día 4 al 15 el pago le corresponde al empresario. A partir del 16 será a cargo de la Seguridad Social.
- 75% desde el día 21 en adelante, a cargo de la Seguridad Social.

En caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional:

75% desde el día en que se produzca el nacimiento del derecho.

Situaciones especiales de IT para mujeres trabajadoras:

- Menstruación incapacitante secundaria:
  Del primer día al vigésimo: 60% base reguladora.

A partir del 21º: 75% base reguladora.

- Interrupción del embarazo, voluntaria o no y día primero semana trigésima novena de gestación:
  Primer día: salario. Del 2º al 20º día: 60% base reguladora.
  A partir del 21º día: 75% Base reguladora

5. NACIMIENTO Y EXTINCIÓN DEL DERECHO

Nacimiento del derecho. Se regula en el art. 173 LGSS

En caso de AT o EP, el subsidio se abonará desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.

En caso de EC o de ANL, el subsidio se abonará a partir del 4º día de baja en el trabajo, si bien desde el día 4º al 15º de baja, ambos inclusive, el subsidio estará a cargo del empresario.

En la situación especial de IT por menstruación incapacitante secundaria prevista en el párrafo segundo del artículo 169.1.a) el subsidio se abonará a cargo de la Seguridad Social desde el día de la baja en el trabajo.

En la situación especial de IT por interrupción del embarazo prevista en el mismo párrafo segundo del artículo 169.1.a), así como en la situación especial de gestación desde el día primero de la semana trigésima novena de gestación, prevista en el párrafo tercero del mismo artículo, el subsidio se abonará a cargo de la Seguridad Social desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.

Durante las situaciones de huelga y cierre patronal el trabajador no tendrá derecho a la prestación económica por incapacidad temporal. Por lo tanto, el derecho al subsidio no nace durante dichas situaciones.

Extinción del derecho. Se regula en el art. 174 LGSS. El derecho al subsidio se extinguirá:

- Por el transcurso del plazo máximo de 545 días naturales desde la baja médica.
- Por alta médica por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual.
- Por ser dado de alta el trabajador, con o sin declaración de incapacidad permanente.
- Por el reconocimiento de la pensión de jubilación.

- Por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por la inspección médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social o por los médicos de la mutua colaboradora con la Seguridad Social
- Por fallecimiento.
- En el supuesto de la semana trigésima novena de gestación será hasta la fecha del parto.

A efectos de determinar la duración del subsidio, se computarán los períodos de recaída en un mismo proceso.

En relación con la pérdida o suspensión de la IT, del art. 175 se extrae que el derecho puede ser denegado, anulado o suspendido por:

- Actuación fraudulenta del beneficiario para obtener o conservar el subsidio.
- Trabajar por cuenta propia o ajena.
- Rechazar o abandonar el tratamiento sin causa razonable.
- La incomparecencia del beneficiario a cualquiera de las convocatorias realizadas por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social y a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social para examen y reconocimiento médico producirá la suspensión cautelar del derecho, al objeto de comprobar si aquella fue o no justificada. Reglamentariamente se regulará el procedimiento de suspensión del derecho y sus efectos.

6. PAGO DE LA PRESTACIÓN

El pago de la prestación por IT será a cargo del INSS, ISM, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o empresa autorizada para colaborar en la gestión; en función de las situaciones que la hayan originado.

En caso de AT o EP, el subsidio se abonará desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.

En caso de EC o de ANL, el subsidio se abonará a partir del 4º día de baja en el trabajo, si bien desde el día 4º al 15º de baja, ambos inclusive, el subsidio estará a cargo del empresario.

En la situación especial de incapacidad temporal por menstruación incapacitante secundaria el subsidio se abonará a cargo de la Seguridad Social desde el día de la baja en el trabajo.

En la situación especial de incapacidad temporal por interrupción del embarazo, así como en la situación especial de gestación desde el día primero de la semana trigésima novena de gestación, el subsidio se abonará a cargo de la Seguridad Social desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.

Colaboración de las empresas. Se recoge en el art. 102 LGSS.

Las empresas, individualmente consideradas y en relación con su propio personal, podrán colaborar en la gestión de la Seguridad Social exclusivamente en alguna o algunas de las formas siguientes:

a) Asumiendo directamente el pago, a su cargo, de las prestaciones por IT derivada de accidente de trabajo y enfermedad profesional y las prestaciones de asistencia sanitaria y recuperación profesional, incluido el subsidio consiguiente que corresponda durante la indicada situación.

b) Pagando a sus trabajadores, a cargo de la entidad gestora o mutua obligada, las prestaciones económicas por incapacidad temporal, así como las demás que puedan determinarse reglamentariamente.

El Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones podrá establecer con carácter obligatorio, para todas las empresas o para algunas de determinadas características, la colaboración en el pago de prestaciones a que se refiere el apartado b) anterior.

Colaboración obligatoria: el pago delegado.

La colaboración obligatoria consiste en el pago por la empresa a sus trabajadores, a cargo de la entidad gestora o colaboradora, de las prestaciones económicas, compensándose su importe en la liquidación de las cotizaciones sociales que aquella debe ingresar. La empresa deberá comunicar a la entidad gestora, a través de los medios electrónicos establecidos, los datos obligación de la misma requeridos en el parte médico de baja, en los términos que se establezcan reglamentariamente. El Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones podrá suspender o dejar sin efecto la colaboración obligatoria cuando la empresa incumpla las obligaciones establecidas.

La IT es una prestación de pago delegado; las empresas, en virtud de la colaboración obligatoria (art. 102.2 LGSS), han de abonar el subsidio directamente al trabajador, deduciendo su importe al efectuar su liquidación de cuotas correspondientes al mes al que corresponda dicho subsidio. (Para que se entienda el pago delegado: es un “anticipo” del pago de la IT por

parte del empresario cuando le corresponde dicho pago a la Seguridad Social).

El abono de la prestación económica lo efectúa la empresa con la misma periodicidad que los salarios, en virtud de la colaboración obligatoria de las empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social, descontando del importe del subsidio la retención por IRPF y las cuotas a la Seguridad Social.

Pago directo. El INSS, ISM o la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, en su caso, son responsables del pago directo del subsidio en los siguientes casos:

- Cuando se trate de entidades y organismos excluidos del pago delegado.
- Por incumplimiento de la obligación patronal del pago delegado.
- Empresas con menos de 10 trabajadores y más de 6 meses consecutivos de abono del subsidio, que lo soliciten reglamentariamente.
- Extinción de la relación laboral estando el trabajador en situación de IT.
- Continuación de la situación de IT tras el cese voluntario en la empresa.
- Continuación de la situación de IT, extinguido el período de percepción de desempleo.
- Alta médica por informe propuesta de perceptores de la prestación por desempleo.
- En los supuestos de agotamiento de la IT por el transcurso del plazo máximo, durante la prórroga de efectos de la prestación hasta la calificación de la IP.
- Por iniciar expediente de IP, a partir de los 365 días de duración de IT por la emisión de la inspección médica del INSS de un parte de alta con informe propuesta.

Para finalizar este apartado debemos incidir en la especialidad que se deriva de **la prestación por desempleo e incapacidad temporal.**

Debemos diferencias dos situaciones:

- **IT—›DESEMPLEO**

- Contingencias comunes. Cuando el trabajador se encuentre en situación de IT derivada de contingencias comunes y durante la misma se extinga su contrato, seguirá percibiendo la prestación por IT en cuantía igual a la prestación por desempleo hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo en el supuesto de que la extinción se haya producido por alguna de las causas previstas en el artículo 267.1 y a percibir la prestación por desempleo contributivo que

le corresponda de haberse iniciado la percepción de la misma en la fecha de extinción del contrato de trabajo, o el subsidio por desempleo. En tal caso, se descontará del período de percepción de la prestación por desempleo, como ya consumido, el tiempo que hubiera permanecido en la situación de IT a partir de la fecha de la extinción del contrato de trabajo.

- Contingencias profesionales. Cuando el trabajador se encuentre en situación de IT derivada de contingencias profesionales y durante la misma se extinga su contrato de trabajo, seguirá percibiendo la prestación por IT, en cuantía igual a la que tuviera reconocida, hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces, en su caso, a la situación legal de desempleo en el supuesto de que la extinción se haya producido por alguna de las causas previstas en el artículo 267.1, y a percibir, si reúne los requisitos necesarios, la correspondiente prestación por desempleo sin que, en este caso, proceda descontar del período de percepción de la misma el tiempo que hubiera permanecido en situación de incapacidad temporal tras la extinción del contrato, o el subsidio por desempleo.

- **DESEMPLEO —› IT**

El Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE) abonará la prestación por IT en régimen de pago delegado hasta que se agote la duración de la prestación por desempleo, así como las cotizaciones a la Seguridad Social. Una vez superados los 365 días de duración de IT en caso de emitirse el alta con informe propuesta por la Inspección médica del INSS cesará la obligación de abonar la prestación por IT en régimen de pago delegado el último día del mes en que se ha emitido el alta médica con propuesta de incapacidad. A partir de dicho momento, la prestación será abonada por el INSS.

7. EL CONTROL DE LA IT

Desde su inicio hasta el cumplimiento del día 365, la competencia en materia de control de la situación de IT corresponde a las siguientes entidades:

- Servicio Público de Salud (SPS), para emitir partes de baja, confirmación y alta.
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), para emitir altas médicas a todos los efectos, así como para iniciar el expediente de incapacidad permanente (IP). También tiene competencia para emitir la baja médica el INSS cuando se trate de una recaída de un proceso de

menos de 365 días, que finalizó por alta médica emitida por el médico del INSS.

- Instituto Social de la Marina (ISM), para emitir bajas y altas (asistencia sanitaria no transferida), altas médicas a todos los efectos, así como para iniciar el expediente de IP de trabajadores incluidos en el ámbito de aplicación del Régimen Especial del Mar.
- Mutuas Colaboradoras con la Seguridad social, para emitir partes de baja, confirmación y alta por AT y EP y propuestas de alta por contingencias comunes.
- Empresas colaboradoras, para emitir partes de baja, confirmación y alta respecto de los trabajadores a su servicio, siempre que tengan asumidas las competencias en la gestión de la asistencia sanitaria y de la IT derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Agotado el plazo de los 365 días la inspección médica del INSS será la única competente para:

- Emitir el alta médica por curación o por mejoría que permita la reincorporación al trabajo,
- Emitir el alta con propuesta de incapacidad permanente
- Emitir el alta por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por dicha entidad gestora.

De igual modo, la citada inspección médica será la única competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal producida, por la misma o similar patología, en los 180 días naturales posteriores a la citada alta médica.